



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

---

---

**TERMO DE OPÇÃO DE NÃO MANUTENÇÃO DE VÍNCULO AO REGIME DE  
SEGURIDADE SOCIAL DO SERVIDOR PÚBLICO**

---

---

Eu, \_\_\_\_\_,  
matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_,  
padrão \_\_\_\_\_, afastado por motivo de \_\_\_\_\_  
faço a opção por **NÃO** permanecer vinculado ao regime do Plano de Seguridade Social do  
Servidor Público –PSS.

Estou ciente das orientações de que a não permanência ao regime do Plano de  
Seguridade Social do Servidor Público – PSS durante o período em que eu estiver afastado  
implica na perda dos benefícios do Plano de Seguridade Social do Servidor Público.

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Servidor)